

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
KELENGKAPAN IMUNISASI TERHADAP STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS BANYUDONO II KABUPATEN
BOYOLALI**



**Disusun Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

GANI MAVETIANI DELFA RAHARDJO

J310130030

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KELENGKAPAN
IMUNISASI TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS
BANYUDONO II KABUPATEN BOYOLALI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

GANI MAVETIANI DELFA RAHARDJO

J310130030

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Nur Lathifah Mardiyati, S.Gz, M.S

NIK/NIDN. 1468/0603028803

HALAMAN PENGESAHAN



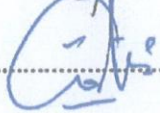
**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TERHADAP STATUS GIZI
DAN KELENGKAPAN
IMUNISASI BALITA DI PUSKESMAS BANYUDONO II KABUPATEN BOYOLALI**

OLEH

**GANI MAVETIANI DELFA RAHARDJO
J310130030**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 10 Mei 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Nur Lathifah Mardiyati, S.Gz, M.S (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Ir. Listyani Hidayati, M.Kes (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. dr. Listiana Dharmawati, M.Si (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)



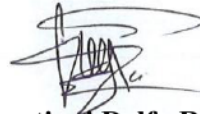
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta 10 Mei 2020

Penulis



Gani Mavetiani Delfa Rahardjo

J310130030

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TERHADAP STATUS GIZI DAN KELENGKAPAN IMUNISASI BALITA DI PUSKESMAS BANYUDONO II KABUPATEN BOYOLALI

Abstrak

Imunisasi adalah suatu usaha dalam bentuk pemberian vaksin kepada tubuh seseorang sehingga dapat menimbulkan kebalnya tubuh terhadap suatu penyakit tertentu. Menurut Kemenkes RI, angka cakupan imunisasi dasar di Indonesia mengalami kenaikan, namun pada beberapa daerah masih ditemukan angka cakupan di bawah standar nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dan kelengkapan imunisasi dengan status gizi balita di daerah Boyolali, wilayah kerja Puskesmas Banyudono II. Penelitian ini yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 138 sampel. Data pengetahuan gizi ibu menggunakan wawancara langsung dengan menggunakan lembar kuesioner dan data imunisasi dasar melihat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sedangkan status gizi balita dengan penentuan dari *Z-score* berdasarkan indeks BB/TB. Analisis data penelitian yang digunakan adalah Uji korelasi *Rank Spearman*. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang imunisasi yang kurang yaitu sebesar 84%. Frekuensi kelengkapan imunisasi balita menunjukkan sebanyak 72 responden (49%) memiliki status imunisasi tidak lengkap. Beberapa faktor yang berkaitan dengan masih rendahnya kelengkapan imunisasi pada balita salah satunya adalah adanya persepsi yang salah terhadap imunisasi, faktor budaya dan kesibukan orang tua. Distribusi frekuensi status gizi balita menunjukkan sebagian besar anak memiliki status gizi yang baik (60%). Hubungan antara pengetahuan dan status gizi balita diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) 0,004 dan hubungan kelengkapan imunisasi balita dan status gizi diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) 0,037. Hasil penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan tentang kelengkapan imunisasi terhadap status gizi Balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.

Kata kunci: pengetahuan imunisasi, status gizi, kelengkapan imunisasi, balita.

Abstract

Immunization is an effort in the form of giving vaccines to a person's body so that it can cause the body's immunity to certain diseases. According to the Indonesian Ministry of Health, the basic immunization coverage rate in Indonesia has increased, however in some areas the coverage rates are still below the national standard. This study aims to determine the relationship between maternal nutritional knowledge and completeness of immunization with the nutritional status of children under five in Boyolali, Banyudono II Public Health Center. This study used an observational study with a cross sectional approach with 138 samples of respondents. Maternal nutrition knowledge data using direct interviews using a questionnaire sheet and basic immunization data looking at the Maternal

and Child Health (KIA) book, while the nutritional status of toddlers is determined by the Z-score based on the weight / height index. The research data analysis used was the Spearman Rank correlation test. This study showed that most mothers had less knowledge of immunization, namely 84%. The frequency of completing immunization for children under five showed that 72 respondents (49%) had incomplete immunization status. Several factors are related to the low completeness of immunization for children under five, one of which is the wrong perception of immunization, cultural factors and parents' busyness. The frequency distribution of the nutritional status of children under five shows that most children have a good nutritional status (60%). The relationship between knowledge and nutritional status of children under five obtained a significance value (p-value) of 0.004 and the relationship between the completeness of immunization for children under five and nutritional status obtained a significance value (p-value) of 0.037. The results of this study have a relationship of knowledge about the completeness of immunization to the nutritional status of toddlers at Banyudono II Health Center, Boyolali Regency.

Keywords: knowledge of immunization, nutritional status, completeness of immunization, toddlers

1. PENDAHULUAN

Upaya mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada balita salah satunya dengan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional dengan mencegah enam penyakit mematikan, yaitu : tuberculosis, difteri, pertusis, campak, tetanus dan polio. WHO merencanakan program *Expanded Program on Immunization* (EPI) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada balita di seluruh dunia sejak tahun 1974 (Ayubi, 2009).

Diperkirakan di seluruh dunia, pada tahun 2013, 1 dari 5 anak atau sekitar 21,8 jutaan anak tidak mendapatkan imunisasi yang bisa menyelamatkan nyawa mereka. Di Indonesia, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 86,8%, dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93% di tahun 2019. *Universal Child Immunization* (UCI) desa yang kini mencapai 82,9% perlu ditingkatkan hingga mencapai 92% di tahun 2019.

Kesehatan nasional imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita (Ranuh, 2008). Program imunisasi merupakan suatu program yang digunakan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan bayi serta

anak balita. Program ini dilaksanakan untuk penyakit–penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, dan campak. Bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, hepatitis B 3 kali, polio 4 kali, dan campak 1 kali (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2003).

Salah satu faktor yang menunjang program imunisasi dapat meningkat dan mempertahankan cakupan imunisasi yang telah dicapai, yaitu adanya partisipasi aktif dari ibu yang anaknya menjadi sasaran imunisasi. Untuk itu dibutuhkan pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya imunisasi bagi anak (Gsianturi, 2006)

Pada program imunisasi bayi peran ibulah yang sangat penting. Ibu biasanya mengambil keputusan dalam pengasuhan terhadap anak, meskipun peran bapak tidak boleh dikesampingkan. Pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan imunisasi itu sendiri. Pengetahuan itu dipengaruhi beberapa faktor antara lain sosial, ekonomi, kultur (budaya, agama), pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan itu diperoleh dari berbagai sumber media informasi dan juga penyuluhan dari petugas kesehatan (Gsianturi, 2006).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi adalah pengetahuan. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Supartini, 2004).

Berdasarkan survey pendahuluan diperoleh data cakupan kunjungan balita tingkat kabupaten pada tahun 2018 50,46% cakupan kunjungan bayi tahun 2019 sebesar 60,25%, tahun 2016 dilaporkan 70,65%. Cakupan imunisasi lengkap pada tahun 2019 dimana dari 29 puskesmas, puskesmas Banyudono II mencapai 4,6%.

Dari uraian diatas, penulis mengambil judul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Terhadap Status Gizi dan Kelengkapan Imunisasi Balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali”.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional (non experiment) analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional yang menjelaskan tentang hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap status gizi) dan variabel terikat (kelengkapan imunisasi dasar) (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *proporsional random sampling* dengan kriteria inklusi ibu balita yang mempunyai balita usia lebih dari 9 bulan, balita lahir cukup umur lebih dari 36 minggu, dan balita dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Data pengetahuan gizi ibu menggunakan wawancara langsung dengan menggunakan lembar kuesioner dan data imunisasi dasar melihat pada KIA dengan jumlah imunisasi lengkap sedangkan status gizi balita dengan pengukuran BB/TB. Analisis univariat dilakukan dengan menyajikan data dalam tabel distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti meliputi jenis kelamin, umur, tempat tanggal lahir dan alamat mendiskripsikan data yang berupa distribusi dan persentase. Uji kenormalan data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dengan program SPSS *for window* 18.0. Analisis bivariat menggunakan uji hubungan *Rank Spearman*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Banyudono adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah, Indonesia. Topografi banyudono berkisar antara 75-400 meter dpl. Kecamatan Banyudono terletak di koordinat 7°32'0" bujur selatan dan 110°41'0" bujur timur. Puskesmas Banyudono II menaungi 6 desa yaitu Cangkringan, Dukuh, Jembungan, Jipangan, Kuwiran, dan Sambon.

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 Karakteristik Anak

Tabel 1. Karakteristik Anak

Distribusi menurut jenis kelamin, Usia, dan Jumlah saudara

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	63	43
	b. Laki-laki	83	57
	Total	146	100
2.	Usia		
	a. < 12 bulan	9	6
	b. 12 – 24 bulan	36	25
	c. 24 – 36 bulan	32	22
	d. 37 – 48 bulan	33	23
	e. 49 – 60 bulan	36	25
	Total	146	100
3.	Anak ke		
	a. Pertama	44	30
	b. Kedua	79	52
	c. Ketiga	23	16
	d. Keempat	2	1
	e. Kelima	0	0
	d. Keenam	1	7
	Total	146	100
4.	Jumlah saudara		
	a. 1	27	19
	b. 2	87	60
	c. 3	29	20
	d. 4	2	1
	e. 5	0	0
	d. 6	1	0,7
	Total	146	100

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik anak sebagaimana ditampilkan pada Tabel diatas menunjukkan distribusi tertinggi jenis kelamin anak adalah laki-laki yaitu sebanyak 83 anak (57%), usia anak sebagian besar adalah berusia 12 – 24 bulan dan 49 – 60 bulan dimana masing-masing sebanyak 36 anak (25%), menurut urutan anak sebagian besar merupakan anak kedua yaitu sebanyak 79 anak (52%) dan jumlah saudara sebagian besar adalah 2 yaitu sebanyak 87 anak (60%). Karakteristik anak sebagaimana ditampilkan pada Tabel diatas menunjukkan

distribusi tertinggi jenis kelamin laki-laki (57%), berusia 12 – 24 bulan dan 49 – 60 bulan dimana masing-masing sebanyak 25%, menurut urutan anak sebagian besar merupakan anak kedua yaitu (52%) dan jumlah saudara sebagian besar adalah 2 (60%).

3.2.2. Karakteristik Bapak

Tabel 2. Karakteristik Bapak

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Usia bapak		
	a. 20 – 30 tahun	21	14
	b. 31 – 40 tahun	86	59
	c. 41 – 50 tahun	38	26
	d. > 50 tahun	1	1
	Total	146	100
2.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	27	19
	b. Tamat SD	30	21
	c. Tamat SMP	23	16
	d. Tamat SMA	56	38
	e. Tamat Perguruan Tinggi	10	7
	Total	146	100
3.	Pekerjaan		
	a. Buruh	61	42
	b. Wiraswasta	62	43
	c. Pegawai Swasta	16	11
	d. PNS	6	4
	e. Polri	1	1
	Total	146	100

Karakteristik bapak sebagaimana ditampilkan pada Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar bapak berumur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 86 responden (59%), selanjutnya sebagian besar berpendidikan tamat SMA sebanyak 56 responden (38%), dan bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 62 responden (43%). Karakteristik bapak menunjukkan bahwa sebagian besar bapak berumur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 86 responden (59%), selanjutnya sebagian besar berpendidikan tamat SMA sebanyak 56 responden (38%), dan bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 62 responden (43%).

3.2.3 Karakteristik Ibu

Tabel 3. Karakteristik Ibu

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Usia Ibu		
	a. 20 – 30 tahun	108	74
	b. 31 – 40 tahun	35	24
	c. 41 – 50 tahun	3	2
	d. > 50 tahun	0	0
	Total	146	100
2.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	26	18
	b. Tamat SD	26	18
	c. Tamat SMP	23	16
	d. Tamat SMA	61	42
	e. Tamat Perguruan Tinggi	10	7
	Total	146	100
3.	Pekerjaan		
	a. Ibu rumah tangga (IRT)	98	67
	b. Buruh	25	17
	c. Wiraswasta	13	9
	d. Pegawai Swasta	2	2
	e. PNS	6	4
	f. Guru	1	1
	g. Bidan	1	1
	Total	146	100

Karakteristik ibu sebagaimana ditampilkan pada Tabel diatas menunjukkan sebagian besar ibu berumur antara 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 108 responden (74%), berpendidikan tamat SMA sebanyak 61 responden (42%) dan memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumahtangga sebanyak 98 responden (67%). Karakteristik ibu menunjukkan sebagian besar ibu berumur antara 20 – 30 tahun (74%), berpendidikan tamat SMA (42%) dan memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (67%). Karakteristik ibu responden menunjukkan sebagian besar adalah berumur 20 – 30 tahun.

3.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang imunisasi

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	122	84
2.	Baik	24	16
Total		146	100

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang imunisasi responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah kurang sebanyak 122 responden (84%) dan sisanya adalah baik sebanyak 24 responden (16%). Distribusi frekuensi pengetahuan tentang imunisasi responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah kurang (84%) dan sisanya adalah baik (16%). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang imunisasi yang kurang. Kondisi ini salah satunya disebabkan faktor tingkat pendidikan ibu. Penelitian ini menunjukkan bahwa 42% ibu memiliki tingkat pendidikan tamat SMA, namun penelitian ini juga menunjukkan bahwa 51% ibu memiliki tingkat pendidikan SMP kebawah bahkan terdapat 18% ibu yang tidak sekolah.

3.2.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Buruk	19	13
2.	Kurang	26	19
3.	Baik	88	60
4.	Lebih	7	5
5.	Sangat lebih	4	3
Total		146	100

Distribusi frekuensi status gizi balita menunjukkan sebagian besar anak memiliki status gizi yang baik yaitu sebanyak 88 responden (60%) dan distribusi terendah adalah sangat lebih yaitu sebanyak 4 responden (3%). Distribusi frekuensi status gizi balita menunjukkan sebagian besar anak memiliki status gizi yang baik (60%).

3.2.6 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Balita

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak lengkap	72	49
2.	Lengkap	74	51
	Total	146	100

Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi balita menunjukkan sebagian besar anak memiliki status imunisasi yang lengkap yaitu sebanyak 74 anak (51%) dan sisanya adalah tidak lengkap yaitu sebanyak 72 responden (49%). Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi balita menunjukkan sebagian besar anak memiliki status imunisasi yang lengkap yaitu sebanyak 74 anak (51%) dan sisanya adalah tidak lengkap yaitu sebanyak 72 responden (49%). Penelitian ini walaupun menunjukkan sebagian besar responden telah memberikan imunisasi yang lengkap, namun masih terdapat 49% responden yang tidak memberikan imunisasi yang lengkap pada balita.

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas Data

No	Variabel	<i>p-value</i>	Keputusan
1.	Pengetahuan	0,023	Tidak normal
2.	Status gizi	0,732	Normal
3.	Kelengkapan imunisasi	0,000	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas data, maka dua data penelitian berdistribusi tidak normal yaitu pengetahuan dan kelengkapan imunisasi, sedangkan status gizi berdistribusi normal. Karena data pengetahuan tidak normal, sedangkan pengetahuan merupakan variabel bebas, maka teknik analisis yang digunakan dalam uji bivariat ini adalah korelasi *Rank Spearman*.

3.3.1 Hubungan pengetahuan dan status gizi

Tabel 8. Hasil Korelasi *Rank Spearman*

No	variabel	min	max	mean	SD	P
1.	Pengetahuan	83,6	100,0	65,38	12,79	0,004
2.	Status gizi	13,0	32,2	-0,67	2,04	

Berdasarkan tabel 8 diketahui nilai p 0,004 lebih rendah dari $< 0,05$ maka terdapat hubungan antara pengetahuan dan status gizi. Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan

Pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah pengetahuan orangtua dalam memilih dan memberikan makan, karena pengetahuan orangtua mempengaruhi bagaimana orang tua mampu memenuhi persediaan makanan bagi balitanya, mengonsumsi makanan sesuai gizi yang benar, memilih jenis makanan serta memprioritaskan makanan di tengah keluarganya. Agus (2008).

3.3.2 Hubungan status gizi dan imunisasi

Tabel 9. Hasil Korelasi *Rank Spearman*

No	variabel	min	max	mean	SD	P
1.	Status gizi	13,0	32,2	-0,67	2,04	0,037
2.	Kelengkapan imunisasi	49,3	100,0	0,506	0,501	

Berdasarkan tabel 9 diketahui nilai p 0,037 lebih rendah dari $< 0,05$ maka terdapat hubungan antara kelengkapan dan status gizi. Imunisasi merupakan domain yang sangat penting untuk mempunyai status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik. Sebagai contoh adalah dengan imunisasi seorang anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya, sehingga anak lebih sehat, dengan tubuh atau status sehat asupan makanan dapat masuk dengan baik, nutrisi pun terserap dengan baik. Nutrisi yang terserap oleh

tubuh balita dimanfaatkan untuk pertumbuhannya, sehingga menghasilkan status gizi yang baik.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Wilhendra, (2010) bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit infeksi tertentu, sehingga anak akan jatuh sakit, mungkin akan menyebabkan turunnya status gizi. Hal ini karena penyakit infeksi dan fungsi kekebalan saling berhubungan erat satu sama lain, dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi berupa penurunan status gizi pada anak.

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* hubungan pengetahuan tentang imunisasi dengan status gizi balita diperoleh nilai r_{xy} sebesar 0,236 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,004. Nilai *p-value* uji lebih rendah dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan tentang imunisasi dengan status gizi pada anak balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* hubungan pengetahuan tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi balita diperoleh nilai r_{xy} sebesar 0,173 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,037. Nilai *p-value* uji lebih rendah dari 0,05 ($0,037 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada anak balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali. Hubungan Pengetahuan tentang imunisasi terhadap Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.

Berdasarkan hasil uji korelasi pengetahuan tentang imunisasi terhadap status gizi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang imunisasi berhubungan terhadap status gizi Balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali. Pengetahuan yang ada pada manusia tergantung pada tingkat pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun informal, dimana tingkat pengetahuan akan memberikan pengaruh pada cara-cara seseorang memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang pada akhirnya berpengaruh

terhadap keadaan gizi seseorang. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang maka diharapkan akan lebih baik juga keadaan gizinya (Khomsan, 2007).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 1) Pengetahuan tentang imunisasi rumah tangga di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali sebagian besar adalah kurang (84%).
- 2) Status gizi Balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali sebagian besar adalah baik (88%).
- 3) Kelengkapan imunisasi Balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali sebagian besar adalah lengkap (74%).
- 4) Terdapat hubungan pengetahuan tentang imunisasi dengan status gizi Balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali yaitu semakin baik pengetahuan tentang imunisasi maka semakin baik pula gizi Balita ($p = 0,004$).
- 5) Terdapat hubungan pengetahuan tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi Balita di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali yaitu semakin baik pengetahuan tentang imunisasi maka semakin lengkap pula imunisasi balita ($p = 0,037$).

4.2 Saran

1) Bagi Ibu

Ibu dengan anak Balita diharapkan lebih aktif dalam memperhatikan kebutuhan gizi anaknya, sehingga diketahui faktor gizi apakah yang diperlukan oleh anak sehingga perkembangan anak sesuai dengan yang diinginkan. Selain itu, ibu harus lebih mempersiapkan diri dalam pemberian imunisasi balita, misalnya memperhatikan secara baik jadwal pemberian imunisasi serta melibatkan anggota keluarga yang lain dalam pelaksanaan imunisasi pada balita.

2) Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan aktif melakukan kegiatan-kegiatan yang mampu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi balita.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan pula menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi dan kelengkapan imunisasi pada Balita, sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan status gizi dan kelengkapan imunisasi pada Balita.

DAFTAR PUSTAKA

Antara, 2008. Para Ibu Jangan Takut Efek Imunisasi.
<http://www.kompas.com/html>. 21 Januari 2009 jam 14.16 WIB.

Ayubi,Dian.2009.Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di
Tujuh Provinsi di Indonesia.Jurnal Pembangunan Bangsa Vol.7 No. 1
diunduh tanggal 24 Mei 2018 pukul 14.54 WIB
<http://www.balitbangdasumsel.net/data/download/20100414130019.pdf>.

Agus, 2014., Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu tentang Gizi
dengan Status Gizi Anak Balita (1-5Tahun) di Jorong Surau Laut Wilayah
Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam

DepkesRI.(2002).Pedoman Operasional Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta

Gsianturi, 2006. WHO Rekomendasi Imunisai Polio Lnjutan di 3 Provinsi.
<http://www.suara> [pembaruan.com/News/2006/05/09/html](http://www.pembaruan.com/News/2006/05/09/html). 22 Januari 2009
jam 13.45

Kementrian Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia; 2013

Maulana, LAM., 2012. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap
Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu. Makasar: Program Studi Ilmu
Gizi Fakultas Keseahtan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar.
Jurnal Kesmas, Vol 2, No 3. 21-24

Notoatmodjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rhineka Cipta. Jakarta.

Ranuh dkk. 2008. Pedoman Imunisasi Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan
Dokter Anak Indonesia.

Supartini. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta. EGC

Uripi,Vera.(2004).Menu Sehat Untuk Balita.Jakarta: Puspa Suara

Wilhendra, 2010. Penyakit Infeksi terhadap Status Gizi, (online),
(<http://wilhendra.blogspot.com>, diakses tanggal 5 april 2010).